

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Cuidado integral às pessoas
que vivem com HIV pela Atenção Básica**

manual para a equipe multiprofissional



**Brasília – DF
2017**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Cuidado integral às pessoas
que vivem com HIV pela Atenção Básica**

manual para a equipe multiprofissional

**Brasília – DF
2017**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das
Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das
Hepatites Virais

**Cuidado integral às pessoas
que vivem com HIV pela Atenção Básica**

manual para a equipe multiprofissional



Brasília – DF
2017



Tiragem: 1ª edição – 2017 – 2.200 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: <http://www.aids.gov.br>
E-mail: aids@bvs.gov.br

Edição:

Assessoria de Comunicação (ASCOM)
Dario Noleto
Marcelo da Cruz Oliveira

Revisão Ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto Gráfico:

Fernanda Dias Almeida Mizael

Organização e Revisão:

Juliana Uesono
Marcelo Araújo Freitas
Marihá Camelo Madeira de Moura
Mayara Zenni Zin

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – CGDI/Editora MS

Colaboração:

Alexandre Fonseca Santos
Alice Oliveira Rocha
Aline Coletto
Ana Flávia Nacif P. Coelho Pires
Ana Izabel Costa de Menezes
Ana Monica de Mello
Charleni Scherer

Cynthia Júlia Braga Batista

Daniela Cerqueira Batista
Davi Rumel
Deisy Rodrigues
Denise Arakaki
Denise Serafim
Eduardo Malheiros
Elizabethe Fagundes
Francisca Lidiane Sampaio Freitas
Fernanda Borges Magalhães
Fernanda Dockhorn Costa Johansen
Helena Barroso Bernal
Ivo Brito
João Paulo Toledo
Joséli Maria Araújo
Juliana Uesono
Larissa de Faro Valverde
Leandro Sereno
Marcelo Araújo de Freitas
Márcia Leal
Marcio José Villard Aguiar
Maria Bernadete Moreira
Mariana Borges
Marihá Camelo Madeira de Moura
Marina Rios Amorim
Mauro Sanchez
Mayara Zenni Zin
Nazle Mendonça Collaço Vêras
Nereu Mansano
Pamela Bermúdez
Regiani Nunes de Oliveira
Ricardo Charão
Ricardo César de Paula Carneiro
Roberto da Justa Pires Neto
Romina Oliveira
Sandra Regina
Vânia Camargo da Costa

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica : manual para a equipe multiprofissional / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 56 p. : il.

ISBN 978-85-334-2500-2

1. HIV. 2. Atenção Básica à Saúde. 3. Agravos à Saúde. I. Título.

CDU 616.97

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0071

Título para indexação:

Comprehensive care to people living with HIV by the Primary Care: manual for the multidisciplinary team

1	Introdução.....	7
2	Acolhimento às pessoas que vivem com HIV/aids.....	9
2.1	O que é acolhimento?.....	9
2.2	Por que o acolhimento é importante?	10
2.3	Comportamentos que favorecem o acolhimento	11
3	HIV e aids: são a mesma coisa?	13
4	Como reconhecemos a infecção pelo HIV e a aids?.....	15
4.1	Como o vírus atua no organismo?	17
5	Como o HIV é transmitido?	19
6	Como prevenir?	21
7	Como é feito o diagnóstico?	23
7.1	Por que oferecer o teste de HIV?	24
8	Notificação	25
9	Transmissão vertical do HIV.....	27
10	O tratamento	29
10.1	Como é o tratamento?	30
10.2	Quando iniciar o tratamento?	31

10.3 Os medicamentos antirretrovirais têm efeitos colaterais?	32
11 Estigma e preconceito em relação às pessoas vivendo com HIV/aids.....	33
11.1 Acolha todas as pessoas sem preconceito ou julgamento de valor	34
12 Sigilo.....	35
13 Adesão.....	37
13.1 O que é adesão?	37
14 Saúde mental	41
15 Nutrição e atividade física	45
15.1 Atividade física	45
16 Atenção à saúde bucal da PVHIV	49
17 Direitos das PVHIV	51
Referência	53
Bibliografia	55

1 Introdução

No início da epidemia de aids e nos anos seguintes, o modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV) em serviços especializados, como os Serviços de Atenção Especializada (SAE), mostrou-se o mais adequado e seguro.

Com o avanço do cuidado às PVHIV e com a simplificação do tratamento, a infecção pelo HIV foi desenvolvendo características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a apresentar deficiências.

Nos últimos anos, alguns municípios brasileiros conseguiram melhorar a atenção às PVHIV, a partir da implantação de um novo modelo de atenção em que as ações são estruturadas de acordo com a realidade local, passando a envolver diferentes níveis de atenção.

Assim, nesse modelo de atenção, os serviços especializados continuam sendo fundamentais, mas a linha de cuidado envolve outros serviços de saúde, em especial da Atenção Básica, com o suporte dos SAE. Outros pontos também são importantes, como os serviços de atenção domiciliar e equipes de consultório na rua, quando indicado, para compor a rede de atenção.

A Atenção Básica favorece o vínculo terapêutico com a PVHIV, promovendo um estilo de vida saudável e a avaliação e identificação dos fatores de risco para outros agravos crônico-degenerativos (diabetes *melitus*, hipertensão arterial, osteoporose, entre outros). A PVHIV deve ser acolhida sem discriminação, participando ativamente do autocuidado, o que facilita a adesão e previne a transmissão do vírus, evita a evolução para aids e reduz a mortalidade pela doença.

Incluir a Atenção Básica no cuidado compartilhado do HIV/aids com os serviços especializados é fundamental para a melhoria do atendimento às PVHIV no Brasil, pois garante maior acesso e vínculo com o sistema de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, e do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, fornecerá todo o apoio necessário à organização desse cuidado compartilhado em nível local.

Para colaborar no processo de implantação desse modelo, apresentamos esta cartilha com recomendações simples, passíveis de serem prontamente aplicadas por profissionais das equipes multiprofissionais da Atenção Básica no cuidado integral às PVHIV, tanto as que estão sendo acompanhadas nos SAE como as que estão em seguimento na Atenção Básica.

As equipes da Atenção Básica podem desempenhar papel decisivo no cuidado integral às PVHIV, pois possuem mais proximidade, contato e vínculo com pessoas do território adscrito.

Juntos, construiremos uma rede de saúde articulada e integrada, contribuindo para que as PVHIV tenham mais qualidade de vida.

2 Acolhimento às pessoas que vivem com HIV/aids

2.1 O que é acolhimento?

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e pessoas atendidas no SUS, nos atos de receber e escutar, podendo acontecer de formas variadas. É receber a pessoa desde a sua chegada, ser responsável por ela, ouvir sua queixa, permitir que mostre as preocupações em relação à doença e deixá-la à vontade para procurar o serviço de saúde e a equipe multiprofissional sempre que necessário, facilitando o acesso ao serviço e ao tratamento.

Acolher as PVHIV significa incluí-las no serviço de saúde, considerando suas expectativas e necessidades. A experiência em lidar com pessoas vivendo com outras doenças crônicas confere à equipe da Atenção Básica um saber-fazer que pode ser ampliado para o cuidado às PVHIV.

Vale lembrar que as PVHIV já são atendidas nos serviços da Atenção Básica por outros motivos, os quais não estão relacionados diretamente à infecção pelo HIV. É importante, contudo, que esses serviços atendam às necessidades individuais e coletivas também em relação à infecção pelo HIV, em uma perspectiva de cuidado integral. Devem-se buscar, de modo compartilhado com a própria pessoa, respostas e soluções a partir das competências atribuídas às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dos consultórios na rua, dos SAE, entre outros,

ou de instituições de outros setores, governamentais e não governamentais.

O profissional de saúde deve também informar a pessoa sobre o que é o HIV/aids, como tratar, quais as formas de transmissão e quais outros aspectos relacionados com qualidade de vida (alimentação, atividade física, autoestima) e relação social (família, amigos, relacionamentos).

2.2 Por que o acolhimento é importante?

- Ajuda o usuário a tirar suas dúvidas sobre a doença e a reconhecer as situações de risco e vulnerabilidades individuais;
- Permite ao usuário falar sobre seus medos e preocupações em relação à infecção pelo HIV;
- Possibilita a criação de vínculo da PVHIV com o profissional, a equipe e o serviço de saúde;
- Estimula a PVHIV a comparecer com frequência ao serviço de saúde e assim receber os cuidados necessários;
- Ajuda a PVHIV a dar continuidade ao tratamento de forma adequada;
- Permite ao profissional de saúde/equipe entender as dificuldades da pessoa e com isso poder ajudá-la da melhor forma.

2.3 Comportamentos que favorecem o acolhimento

- Agir com educação e mostrar interesse, por meio da atenção e do contato visual;
- Chamar a pessoa pelo nome (ou pelo seu nome social, assegurando o uso de sua preferência, conforme estabelece a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, em seu art. 4º, inciso I);
- Criar uma relação de segurança e tranquilidade com a PVHIV, permitindo que esta seja a mais verdadeira possível ao informar os fatos;
- Ter postura ética e sigilosa;
- Evitar julgamentos de valor, respeitando as crenças, costumes, práticas e diferentes modos de vida das PVHIV;
- Esclarecer a PVHIV sobre seus direitos e sobre o compromisso dos profissionais de saúde quanto ao sigilo e confidencialidade de todas as informações pessoais que forem compartilhadas;
- Utilizar linguagem adequada ao nível de compreensão da PVHIV;
- Quando possível, usar recursos didáticos que facilitem o entendimento dos assuntos abordados, ou pedir que a pessoa explique com as próprias palavras o que ela entendeu, de forma a esclarecer dúvidas que ainda persistam;
- Estimular a participação ativa das PVHIV, compartilhando decisões e incentivando ações de autocuidado e responsabilidade com a própria saúde.

3 HIV e aids: são a mesma coisa?

Após se infectar pelo vírus HIV, uma pessoa pode permanecer durante anos com o vírus no organismo, sem apresentar nenhum sintoma. Nesse caso, dizemos que a pessoa é portadora do **HIV**.

O vírus HIV tem como principal alvo o sistema imunológico, que é responsável pela defesa do organismo contra doenças. Assim, com a perda da capacidade do organismo de se defender, começam a aparecer sinais e sintomas relacionados à presença de infecções oportunistas, e surge a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, chamada de **aids** ou **sida**.

Aids ou Sida - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

É uma **síndrome**, porque apresenta um conjunto de sinais e sintomas que não dizem respeito apenas a uma doença. É uma síndrome da **imunodeficiência**, porque o vírus prejudica o sistema imunológico, tornando-o deficiente. E é **adquirida**, uma vez que resulta da ação de um agente externo ao organismo humano.

LEMBRE-SE: O HIV é o vírus da imunodeficiência humana e a aids surge quando a pessoa se encontra doente, com manifestações decorrentes da presença do vírus no organismo. Assim, a pessoa pode estar infectada pelo HIV e não estar doente com aids.

4 Como reconhecemos a infecção pelo HIV e a aids?

As manifestações do HIV podem ser divididas em três fases:

Infecção na fase aguda (de 0 a 4 semanas):

É o tempo entre a infecção e o surgimento dos primeiros sinais e sintomas da doença. Nesse período, a pessoa pode apresentar hipertermia (febre), sudorese (suor), cefaleia (dor de cabeça), fadiga (cansaço), faringite (dor de garganta), exantemas (manchas vermelhas no corpo), gânglios linfáticos aumentados e um leve prurido (coceira).

Fase assintomática ou de latência clínica:

Ocorre após a fase aguda, e geralmente não apresenta sinais e sintomas, embora o HIV esteja se multiplicando no organismo. A duração dessa fase é em média de 8 a 10 anos, podendo variar de pessoa para pessoa.

Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids)

Na fase sintomática da infecção, a pessoa começa a ter sinais e sintomas de doenças que são secundárias ao enfraquecimento do sistema imunológico. Esses sinais e sintomas variam de acordo com o agente causador da infecção oportunista e podem incluir fadiga não habitual, perda de peso, suor noturno, inapetência (falta de apetite), diarreia, alopecia (queda de cabelo), xerodermia (pele seca), entre outros.

O tratamento oportuno é fundamental para se evitar a progressão da infecção pelo HIV para aids. Atualmente, a PVHIV em tratamento pode levar uma vida normal, como a de qualquer outra pessoa com uma doença crônica. Quanto mais cedo for

FIQUE ATENTO!

O preservativo (masculino e feminino) ou “camisinha” é o método de barreira mais eficaz para a prevenção do HIV. Além disso, protege contra outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e evita a gravidez não planejada.

É importante que os serviços e profissionais de saúde adotem medidas para facilitar o acesso da população ao preservativo:

- Não obrigue as pessoas a participarem de palestras, reuniões ou consultas para retirarem o preservativo, nem exija a identificação daqueles que solicitarem o insumo. O acesso ao preservativo não necessita de cadastramento na unidade de saúde.
- Deixe os preservativos em locais de livre acesso, tais como a recepção ou salas de atendimento, e espalhe dispensadores pelos serviços. Isso permite a cada um retirar com facilidade a quantidade que necessitar.

(Veja a recomendação do Ministério da Saúde na Nota Técnica nº 13/2009/GAB/PN-DST-AIDS/SVS/MS).

É importante acolher adolescentes e jovens que procuram o preservativo e outros insumos sem colocar barreiras para o acesso.

feito o diagnóstico e iniciado o tratamento, maior será o controle da infecção e da transmissão, e melhor será a qualidade de vida da PVHIV.

4.1 Como o vírus atua no organismo?

Queda do CD4

O HIV, após entrar no organismo e alcançar a corrente sanguínea, utiliza especialmente os linfócitos CD4 (células de defesa) para se multiplicar, em um processo que leva à morte desses linfócitos. Assim, com o decorrer da infecção, ocorre a diminuição dessas células no organismo, e conseqüentemente começam a aparecer doenças relacionadas à baixa imunidade. Com o tratamento, o CD4 volta a aumentar.

Carga viral do HIV no sangue

A quantidade de vírus circulante no sangue da pessoa é verificada pela carga viral. O tratamento antirretroviral é eficaz na redução da carga viral. Assim, o sucesso do tratamento é sinônimo de carga viral indetectável, medida pelo exame de sangue.

Anticorpos contra o HIV

Com a presença do HIV no corpo, o organismo tenta se defender e começa a produzir anticorpos contra o vírus. Esses anticorpos são detectados em alguns tipos de exames para saber se a pessoa tem a infecção pelo HIV.

5 Como o HIV é transmitido?

Quadro 1 — Transmissão do HIV

TRANSMISSÃO DO HIV	
ASSIM NÃO SE TRANSMITE	ASSIM SE TRANSMITE
<ul style="list-style-type: none">• Beijo, abraço, carícia e aperto de mão.• Picada de insetos.• Saliva, lágrima, espirro e suor.• Copos, talheres e pratos.• Banheiro, vaso sanitário, piscina.	<ul style="list-style-type: none">• Relação sexual desprotegida (vaginal, anal ou oral).• Da mãe para a criança, durante a gravidez, parto, sem as ações de profilaxia ou durante a amamentação• Pelo uso de instrumentos que cortam ou perfuram, não esterilizados (ex: agulhas, lâminas de bisturi, instrumentos para tatuagem, piercing, manicure/pedicure)

Fonte: DIAHV.

A transfusão de sangue tem um rígido controle no Brasil, com o objetivo de se evitar a transmissão de agentes infecciosos, como é o caso do HIV.

6 Como prevenir?

Para evitar a infecção pelo HIV, algumas medidas são importantes:

- Usar preservativo (camisinha) em todas as relações sexuais (vaginal anal e oral);
- Não compartilhar seringas, agulhas e outros objetos perfurocortantes não esterilizados com outras pessoas;
- Mulheres vivendo com HIV/aids não devem amamentar, e necessitam realizar acompanhamento pré-natal para que sejam tomadas as medidas necessárias à prevenção da transmissão vertical do HIV (da mãe para a criança).

7 Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico do HIV é feito por meio de testes laboratoriais ou testes rápidos. O teste laboratorial Elisa é o mais utilizado para diagnosticar a infecção, no qual se procura por anticorpos contra o HIV no sangue. Se uma amostra não apresentar nenhum anticorpo, o resultado negativo é fornecido para a pessoa. Caso seja detectado algum anticorpo anti-HIV no sangue, é necessária a realização de outro teste adicional, o teste confirmatório. São usados como testes confirmatórios o Western Blot, o Teste de Imunofluorescência Indireta para o HIV-1, o Imunoblot ou o próprio teste rápido.

O teste rápido para HIV é realizado com uma gota de sangue da ponta do dedo ou por meio do fluido oral (material coletado entre a bochecha e a gengiva do indivíduo) e o resultado sai em **até 30 minutos**.

Para o diagnóstico do HIV com o teste rápido, é necessário fazer um teste de triagem (primeiro teste de HIV) e, se este for reagente, outro teste deve ser realizado para confirmar o diagnóstico (teste confirmatório).

Ofereça o teste de HIV na sua Unidade de Saúde.

LEMBRE-SE: não é preciso exigir a participação das pessoas em palestras e reuniões antes ou depois do teste. Para realizar o teste, basta o profissional estar preparado para conversar sobre os possíveis resultados e esclarecer as dúvidas.

Para mais informações, consulte o “Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV”. Acesse: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55594/manual_tecnico_para_o_diagnostico_da_infeccao_pelo_17627.pdf>.

7.1 Por que oferecer o teste de HIV?

A infecção pelo HIV ainda não tem cura, mas tem tratamento. Quanto mais cedo uma pessoa for diagnosticada e tratada, melhor estará a condição de seu sistema imunológico e melhor será a qualidade de vida dessa pessoa.

8 Notificação

Para planejar e executar ações de controle e prevenção das doenças e agravos no Brasil, os órgãos responsáveis pela vigilância epidemiológica do SUS precisam de informações atualizadas sobre a ocorrência de casos novos de uma doença ou agravo passível de transmissão. Por isso, os profissionais e estabelecimentos de saúde precisam notificar (informar) quando essas situações ocorrem.

Existe uma Lista Nacional de Notificação Compulsória que apresenta as doenças, agravos e eventos de saúde que os profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados são obrigados a notificar.

ATENÇÃO:

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.

A definição de caso para cada doença, agravo e eventos relacionados obedecem à padronização definida no “**Guia de Vigilância em Saúde**” da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, disponível em <<http://www.saude.gov.br/bvs>>.

A partir de junho de 2014, a lista incluiu a notificação universal da “infecção pelo HIV”. Antes, já existia a notificação dos casos de “aids” (em adultos e crianças), “HIV em gestantes” e “crianças expostas ao HIV”.

Veja a lista completa das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória. Leia a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.

9 Transmissão vertical do HIV

A transmissão vertical do HIV acontece pela passagem do vírus da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Com intervenções adequadas e realizadas no momento oportuno, o risco de transmissão vertical do HIV pode ser reduzido para menos de 1%.

Assim, é importante que toda gestante faça o pré-natal e os exames para detectar o HIV.

A testagem é recomendada no 1º e no 3º trimestre da gestação durante o pré-natal e no momento do parto. O diagnóstico pode ocorrer na Unidade Básica de Saúde ou na maternidade, por meio do teste rápido para HIV.

As gestantes que receberem o diagnóstico de infecção pelo HIV têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais para prevenir a transmissão para o feto e também para garantir a própria saúde. Devem ser acompanhadas durante toda a gestação, no parto e na amamentação. Para diminuir o risco de transmissão, as profilaxias devem ser realizadas no momento do parto e o recém-nascido também deve fazer uso de medicamentos antirretrovirais por quatro semanas após o nascimento, conforme o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais 2015”, disponível em <<http://www.aids.gov.br/pcdt>>.

A transmissão do HIV também pode acontecer durante a amamentação, por meio do leite materno. A mãe que tem o vírus não deve amamentar a criança, porque há o risco de transmissão. São orientadas a suspensão da amamentação e a inibição medicamentosa da lactação. Portanto, o leite da mãe deve ser substituído por leite artificial.

10 O tratamento

Ainda não há cura para a infecção pelo HIV, mas há tratamento. Com o uso dos medicamentos antirretrovirais (antes chamados de coquetel), que são disponibilizados gratuitamente pelo SUS, a pessoa pode levar uma vida com qualidade. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico e iniciado o tratamento, melhor será a qualidade de vida da pessoa, e menor será a probabilidade de evolução da infecção para a aids. Atualmente, o esquema preferencial de primeira linha, que deve ser usado na grande maioria das pessoas que iniciam tratamento, é feito com a combinação de três medicamentos em um mesmo comprimido (3 em 1), sendo necessário apenas um comprimido por dia. Isso facilita a ingestão e permite a boa adesão ao tratamento.

O mais importante é que a pessoa com HIV esteja em acompanhamento contínuo e integral, mesmo quando esteja tudo bem, pois qualquer intercorrência que apareça será manejada e as chances de sucesso serão bem maiores.

Para mais informações, acesse o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos”, disponível em <<http://www.aids.gov.br/pcdt>>.

Conheça também o documento: “O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos”.

10.1 Como é o tratamento?

Considerando que o HIV é um retrovírus, o tratamento da PVHIV é feito com medicamentos chamados antirretrovirais, que inibem a reprodução do vírus e permitem retardar a progressão da doença.

Os medicamentos antirretrovirais devem ser tomados conforme indicação médica. A pessoa que tem HIV deverá ingerir esses medicamentos todos os dias e durante toda vida, como alguém que faz tratamento para uma doença crônica, como diabetes ou hipertensão. O tratamento adequado permite levar uma vida normal.

Como assim?

O HIV é uma doença crônica como a hipertensão e diabetes?

Isso mesmo! Com o tratamento hoje disponível no SUS, viver com o HIV mudou. Podemos considerar a infecção pelo HIV como uma doença crônica, que pode ser controlada. O tratamento é muito importante e deve ser levado a sério. Caso ele não seja feito de forma adequada, a infecção pelo HIV pode progredir para a aids.

Para um tratamento eficaz, a pessoa precisa estar em constante acompanhamento com os profissionais de saúde e realizar exames periódicos, que permitam monitorar o estado de saúde e direcionar o tratamento da melhor forma.

Esses exames são:

Taxa de CD4: verifica se os linfócitos CD4 (células de defesa) estão diminuindo, o que deixa a pessoa mais vulnerável a desenvolver outras doenças (infecções oportunistas);

Carga viral: detecta a quantidade de vírus no sangue da pessoa. Quando a quantidade de HIV no sangue é tão baixa que o exame não consegue detectá-lo, dizemos que a pessoa está com carga viral indetectável. Mas atenção: carga viral indetectável **não** significa que o vírus sumiu e que a pessoa está curada.

O tratamento não cura a pessoa da infecção pelo HIV; é importante lembrar-se disso! Porém, é essencial para melhorar a qualidade das pessoas que vivem com HIV.

10.2 Quando iniciar o tratamento?

Atualmente, o tratamento antirretroviral deve ser indicado para todos os adultos vivendo com HIV, em qualquer estágio da infecção. Dessa forma, recomenda-se que todas as pessoas que forem diagnosticadas com HIV, independentemente da contagem de células CD4, iniciem o tratamento, que é oferecido pelo SUS.

Para mais informações, consultar: “O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos”.

10.3 Os medicamentos antirretrovirais têm efeitos colaterais?

Sim, mas os medicamentos utilizados atualmente apresentam muito menos efeitos colaterais do que aqueles usados no início da epidemia de aids. Os efeitos colaterais podem aparecer no começo do tratamento (primeiras semanas), mas tendem a desaparecer com o tempo. A presença desses efeitos não significa necessariamente que o tratamento deva ser interrompido. Por isso, é importante que a pessoa procure seu médico, caso haja algum evento adverso relacionado à terapia antirretroviral.

11 Estigma e preconceito em relação às pessoas vivendo com HIV/aids

A terapia antirretroviral favorece uma melhor qualidade de vida para as PVHIV, mas viver com HIV/aids nem sempre é fácil, pois ainda existe muito preconceito em relação a essas pessoas no Brasil.

Nós, profissionais de saúde, precisamos refletir e combater toda e qualquer forma de preconceito e discriminação contra as PVHIV.

LEMBRE-SE: questões como orientação sexual, condições de vida, número de parcerias sexuais, uso de drogas, exercício do sexo comercial e o fato de viver com HIV/aids não devem ser trabalhadas com base em julgamentos morais. Todas as pessoas têm direito à saúde, e precisamos acolhê-las com respeito.

A DISCRIMINAÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHIV) É CRIME

Desde o dia 2 de junho de 2014, a **discriminação** contra a pessoa que vive com HIV/aids é considerada **crime**. Aquele que cometê-lo poderá ser punido com multa e prisão de 1 a 4 anos.

Para maiores detalhes, veja a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014.

- Para conseguirmos chegar ao fim da epidemia de HIV/aids, é importante trabalharmos com algumas populações que apresentam maior prevalência de casos de HIV/aids. São as denominadas “populações-chave”: as pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, gays e homens que fazem sexo com outros homens (HSH), travestis e transexuais.

11.1 Acolha todas as pessoas sem preconceito ou julgamento de valor

FIQUE ATENTO: para se referir à pessoa com HIV, utilize os termos “pessoa vivendo com HIV/aids” (PVHIV), “soropositivo” ou “portador do HIV”. Não utilize o termo “aidético”, ou outras expressões que podem ser consideradas pejorativas e preconceituosas.

12 Sigilo

O sigilo é prerrogativa do compromisso ético do profissional de saúde. Deve-se manter o sigilo das informações e a privacidade das pessoas que são atendidas nos serviços de saúde.

Mantenha o sigilo sobre as informações prestadas pelas pessoas que vivem com HIV/aids e a privacidade nos espaços de atendimento no seu serviço. Isso é fundamental para construir uma relação de confiança.

Só compartilhe informações com outras pessoas, como familiares e parcerias, se houver autorização da PVHIV. É importante lembrar que o sigilo é um direito da pessoa, independentemente de qualquer agravo.

13 Adesão

13.1 O que é adesão?

Para que o tratamento do HIV alcance bons resultados e ofereça maior qualidade de vida para as PVHIV, é importante que elas tomem os medicamentos de forma correta todos os dias, por toda a vida. Quando a pessoa ingere os remédios de forma correta, dizemos que ela tem boa adesão.

Se o usuário não toma o medicamento regularmente, podem surgir vírus resistentes àqueles medicamentos, e o tratamento perde seu efeito.

É fundamental que todos os profissionais de saúde que prestam assistência à PVHIV conversem sobre a importância da boa adesão ao tratamento, e a ajudem a encontrar uma maneira que facilite esse processo.

Quadro 2 – Aspectos que podem facilitar ou dificultar a adesão

FATORES QUE FACILITAM A ADESÃO	FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Esquemas terapêuticos simplificados, como doses fixas combinadas, que permitem o uso de diferentes medicamentos em um mesmo comprimido; • Conhecimento e compreensão sobre a enfermidade; • Uso de dispositivos e técnicas para adesão (porta-pílula, diários, alarme, tabelas e mapas de doses, materiais educativos); • Acolhimento e escuta ativa da pessoa pela equipe multiprofissional; • Vínculo com os profissionais de saúde, equipe e serviço de saúde; • Formação de grupos de apoio; • Acesso facilitado aos antirretrovirais (ARV) por meio do funcionamento e localização adequada da Unidade Dispensadora de Medicamento (UDM); • Parceria com organizações da sociedade civil; • Apoio social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Complexidade do regime terapêutico (diferentes drogas, quantidade de doses); • Precariedade ou ausência de suporte social; • Não aceitação da soropositividade; • Presença de transtornos mentais, como ansiedade e depressão; • Efeitos colaterais do medicamento; • Relação insatisfatória da pessoa com o profissional de saúde e serviços prestados; • Crenças negativas e informações inadequadas referentes ao tratamento e à doença; • Dificuldade de adequação à rotina diária do tratamento; • Abuso de álcool e outras drogas; • Dificuldade de transporte do usuário; - Dificuldade de acesso ao serviço e aos medicamentos; • Preconceito e discriminação; • Exclusão social.

Fonte: (BRASIL, 2008).

Existem algumas estratégias de adesão que facilitam a aproximação com a PVHIV, tais como: rodas de conversa, atividades em sala de espera e material educativo, que ajudam na retenção da pessoa no serviço, além de fortalecer a compreensão sobre a doença. Atividades entre pares também podem ser realizadas com o apoio das organizações da sociedade civil.

Outros fatores podem interferir na adesão terapêutica, como, por exemplo, as atividades cotidianas, o conhecimento dos familiares em relação à condição sorológica da pessoa, a condição social do indivíduo, a aceitação individual da doença, entre outros.

É importante o acolhimento oportuno e adequado por todos os profissionais envolvidos, uma vez que uma conduta inapropriada pode influenciar diretamente no abandono do tratamento.

Para mais informações sobre as estratégias para adesão ao tratamento, leia o “Manual de Adesão ao Tratamento de Pessoas Vivendo com HIV e Aids”, disponível em <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Manual_de_adexao_web.pdf>.

Materiais educativos relativos ao tema também podem ser encontrados no endereço <<http://www.aids.gov.br>>, na parte que trata de adesão. Está disponível, na Apple Store e no Google Play, um aplicativo para smartphones chamado VIVA BEM, que auxilia a pessoa na tomada dos medicamentos.

14 Saúde mental

A saúde mental trata do manejo adequado das situações de vida, incluindo situações de sofrimento psíquico, o que permite um cotidiano com qualidade de vida, bem como a saúde das relações afetivas e sociais.

No caso das PVHIV, estas muitas vezes sofrem preconceitos e rejeições em suas famílias e grupos sociais, além de constrangimentos nos serviços de saúde e desrespeito aos seus direitos. Muitas se isolam, já que há dificuldades, como o compartilhamento do estado sorológico com outras pessoas e o temor de serem rejeitadas nos relacionamentos afetivos, sociais e sexuais.

Todas essas situações podem levar as PVHIV a um estado de sofrimento psíquico, que não é necessariamente um transtorno mental, mas que, em muitos casos, necessita de atendimento por profissionais especializados em saúde mental, como psicólogos e psiquiatras.

As demandas emocionais são tão importantes quanto os sintomas físicos, e precisam ser acolhidas por todos os profissionais de saúde, numa perspectiva de atendimento humanizado e integral. Os aspectos psicológicos podem ser causas ou consequências de sintomas físicos.

Por isso, é importante que os seguintes temas sejam abordados nos atendimentos às PVHIV:

- A sexualidade, incluindo formas de prevenção e de continuidade da vida sexual, numa conversa aberta e sem preconceitos;
- O estigma e o preconceito com relação ao HIV/aids;
- O tratamento e projetos de vida;
- O viver com HIV/aids;
- As redes de apoio, como família, amigos, parcerias amorosas e sexuais;
- A corresponsabilidade com relação à saúde e o autocuidado;
- Os efeitos dos medicamentos;
- As mudanças de hábitos de vida;
- Os aspectos cognitivos, neuropsicológicos e psiquiátricos;
- O uso de álcool e outras drogas;
- O contexto socioeconômico.

É importante lembrar que está instituída a Rede de Atenção Psicossocial, que abrange os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), para pessoas que necessitem de atendimento específico para agravos relacionados à Saúde Mental.

Para mais informações, acesse o Caderno de Atenção Básica nº 34 - Saúde Mental e a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Muitas PVHIV enfrentam outras dificuldades, como a situação de morar na rua, ou de estarem privadas de liberdade. Para essas populações, há demandas diferentes e específicas de sua condição, que os profissionais de saúde devem atender. Se o seu município tem equipe do consultório na rua, esta poderá auxiliar nesse acompanhamento.

Para informações mais detalhadas, veja o capítulo 4 do “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos”. Acesse: <<http://www.aids.gov.br/pcdt>>.

15 Nutrição e atividade física

A infecção pelo HIV, por si só, não implica recomendações diferenciadas em relação à alimentação, e em geral as PVHIV devem ter uma alimentação saudável, como qualquer outra pessoa.

Nutrição em crianças nascidas de mães soropositivas

O Ministério da Saúde não recomenda a amamentação de crianças por mães com HIV/aids, pois o leite materno pode transmitir o vírus para a criança. Oriente as mulheres vivendo com HIV/aids, as gestantes e que acabaram de ter filhos, sobre a utilização da fórmula infantil (alimento lácteo completo em pó) como substituição da amamentação. A fórmula infantil está disponível no SUS.

15.1 Atividade física

Assim como qualquer pessoa, as PVHIV devem consultar um profissional antes de começar qualquer atividade física a fim de evitar maiores riscos à saúde, principalmente quando apresentam complicações, como problemas do coração e diabetes. A atividade física é importante, pois ajuda as pessoas a se manterem saudáveis e ativas, por exemplo, auxiliando no controle da diabetes e dos problemas relacionados ao colesterol alto e triglicérides, e também reduzindo os efeitos da lipodistrofia.

Um guia alimentar resumido e de fácil compreensão, publicado pelo Ministério da Saúde, está disponível em:

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guia_alimentar_bolso.pdf>.

Para mais informações, consulte o documento “Recomendações para a Prática de Atividades Físicas para Pessoas Vivendo com HIV e Aids” no endereço: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/recomendacoes_para_pratica_de_atividades_fisicas_para_pessoas_vivendo_com_hiv_e_aids>.

Oriente a PVHIV a conversar com o médico que a acompanha para que ele possa avaliar melhor a indicação de atividade física.

Lipodistrofia

A lipodistrofia é uma alteração na distribuição de gordura corporal em PVHIV, principalmente naquelas em tratamento. A alteração pode ocorrer por meio da perda ou do acúmulo de gordura em algumas regiões do corpo. Isso pode impactar a qualidade de vida das PVHIV e diminuir a adesão ao tratamento.

No entanto, os medicamentos utilizados atualmente são mais modernos e menos tóxicos. Aqueles que causavam mais alterações foram gradualmente retirados dos esquemas terapêuticos e substituídos por drogas com menor poder de causar eventos adversos, o que torna a lipodistrofia cada vez menos comum.

Para mais informações, veja o item 10 do “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos”. Acesse: <<http://www.aids.gov.br/pcdt>>.

16 Atenção à saúde bucal da PVHIV

O cuidado bucal da PVHIV deve ser assegurado pela equipe de saúde bucal, de forma articulada ao trabalho dos demais profissionais da equipe de saúde. As respostas às demandas por tratamento odontológico, preventivo e cirúrgico-reparador deverão seguir os cuidados comuns a pessoas portadoras de outras doenças crônicas. Em caso de dúvidas sobre a condição clínica da PVHIV, o diálogo entre o profissional dentista e o profissional médico que faz o manejo clínico é fundamental para assegurar a qualidade da assistência.

É importante ressaltar que as medidas de biossegurança para atendimento à PVHIV são as mesmas usadas para qualquer pessoa, sabidamente saudáveis ou portadoras de alguma doença.

17 Direitos das PVHIV

Pela Constituição Federal Brasileira, as pessoas vivendo com HIV/aids, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos, como a dignidade humana e o acesso à saúde. O Brasil possui legislação específica para grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e pessoas com deficiência.

Alguns direitos das PVHIV estão enumerados no quadro abaixo:

Quadro 3 – Direito das PVHIV

Prioridade na restituição do imposto de renda	A Receita Federal dá prioridade ao pagamento das restituições do IRPF para portadores de HIV desde 2012. O benefício é garantido pela Lei nº 9.784, de 1999.
Sigilo no trabalho	A PVHIV tem o direito de manter em sigilo em relação à sua condição sorológica no ambiente de trabalho, como também em exames admissionais, periódicos ou demissionais.
Auxílio-doença	Esse benefício é concedido a qualquer cidadão brasileiro que seja segurado (pagamento do seguro em dia) e que não possa trabalhar em razão de doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. Todo o procedimento administrativo relativo ao benefício está regulado pelos artigos 274 a 287 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010. Mais informações no endereço < http://www.aids.gov.br >.

continua

conclusão

Aposentadoria por invalidez	Para ter direito ao benefício, o trabalhador tem que contribuir para a Previdência Social por no mínimo 12 meses, no caso de doença. Todo o procedimento administrativo relativo ao benefício está regulado pelos artigos 201 a 212 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010.
Nos transportes	Alguns estados concedem gratuidade no transporte coletivo para PVHIV (transporte intermunicipal). Por sua vez, alguns dos municípios possuem legislação que isenta a PVHIV do pagamento da tarifa de transporte coletivo urbano.
Isenção no Imposto de Renda	A pessoa que foi diagnosticada com aids pode receber os valores em razão de aposentadoria, reforma ou pensão isentos de imposto de renda. Isso ocorre por força do disposto na Lei nº 7.713/88, que isenta do imposto de renda os referidos rendimentos recebidos por portador de doença grave.
Saque do FGTS	É possível o saque integral do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) em razão de doença grave, entre elas o HIV/aids.
Não discriminação	A Constituição Federal afirma que todos são iguais perante a lei, sendo vedado qualquer tipo de discriminação. Alguns estados reforçam em sua legislação a vedação da discriminação em razão do HIV/aids. O Governo Federal publicou a Lei nº 12.984 , de 2 de junho de 2014, que criminaliza condutas discriminatórias contra o portador do HIV e a pessoa com aids, em razão da sua condição de portador ou de doente.
Para mais detalhes, acesse: < http://www.aids.gov.br/pagina/direitos-fundamentais >.	

Fonte: DIAHV.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids**. Brasília, 2008.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 155, 14 ago. 2009. Seção 1, p. 80.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Atenção em Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/Aids**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e Aids**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **O manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica:** manual para profissionais médicos. Brasília, 2015. No prelo.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.** Brasília, 2015. No prelo.

KHOURY, Z. **Fatores que interferem na busca tardia do acompanhamento assistencial do usuário portador de HIV.** 2013. 91 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS:** guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings. Geneva, 2006.

ISBN 978-85-334-2500-2



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

